

Do um Sonrası Bakım Rehberlerinin Kanıt Temelli Çalışmalarla Gözden Geçirilmesi

Hafize ÖZTÜRK CAN¹

ÖZ

Do um sonu, pek çok kadın için önemli fiziksel, sosyal ve emosyonel değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Do um sonu yaşanan sorunlar göz önünde bulundurulunca, anne ve yenidoğana yönelik komplikasyonların önlenmesi, sağlıklı iyileştirilmesi ve önerilerde bulunulabilmesi için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Sağlık profesyonelleri için uygulamaların en iyi kanıt üzerine temellendirilmesi gereksinimi giderek artmaktadır. Do um sonu bakım uygulamalarının yaygın olarak kullanılması, komplikasyonların önlenmesi amacıyla Do um Sonu Bakım Rehberleri geliştirilmiştir. Rehberlerde yer alan uygulamalarda kanıt düzeyleri ve öneri derecesi yüksek kanıtlara yer verilmesi, uygulamaların yaygınlaşması bakımından önemlidir. Bu makalede, Do um Sonu Bakım Rehberlerinin/Protokollerinin kanıt temelli çalışmalarla gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Makalede, anneye yönelik uygulamalara yer verilmiştir. Bu amaçla, Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen Do um Sonu Bakım Yönetimi Rehberi, Dünya Sağlık Örgütü Do um Sonu Anne ve Yenidoğan Bakımı Uygulama Kılavuzu, Londra-Ulusal Birlikli Merkezi Birinci Basamak Bakım Klinik Rehberi ve Ulusal Enstitü Do um Sonu Bakım v.b. rehberler incelenmiştir. Do um Sonu Bakım Rehberlerinin içeriğini anne ve yenidoğan için potansiyel ciddi sorunların tanımlanması ve bakım yönetimi oluşturmalıdır. Ayrıca, rehberler kadın merkezli bakım, kültüre uygun bakım, koordineli bakım, ev temelli do um sonu bakımı ve güvenli ve yüksek kalitede bakımı içine almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Do um sonrası bakım; kanıta dayalı uygulamalar; uygulama rehberleri.

Overview of Postpartum Care Guides by Evidence Based Studies

ABSTRACT

Postpartum is a period that significant social and emotional changes can be seen at most women. When postpartum period problems take into consideration, health care professionals have an important role to prevent complications intended for mother and newborn, to propose and help to recover. Besides, the common goal of health care systems in the whole world is to provide effective, efficient, accessible and qualified services. The need for health care professionals to ground their practices on the best evidence is increasing. In order to provide widespread use of postpartum care practices and prevent complications, Postpartum Care Guides have been developed. The practices included in the protocols being high level of evidence and containing strongly recommended evidences, is important for the practices to spread. This article, aimed to review Postpartum Care Protocols/Guides in evidence based studies. To this end, protocols/guides such as Postpartum Care Management Guide that is developed by Ministry of Health in Turkey, World Health Organization Postpartum Care Guide, and National Collaborating Centre for Primary Care Clinical Guidelines and Evidence Review for Post Natal Care and Postnatal Care Overview National Institute for Health and Care Excellence etc. were studied carefully. Determination and management of potential serious problems for mother and newborn must comprise the content of Postpartum Care Protocols/Guide. Furthermore, protocols/guides must contain woman - centered care, culturally appropriate care, coordinated care, home based postpartum care, safe and high quality care.

Keywords: Postpartum care; evidence-based practice; practice guideline.

G R

Do um sonu dönem, plasentanın doğumundan bir saat sonra başlayıp altı hafta devam etmekle birlikte yaşanan bazı sorunlar nedeni ile bir yıl ya da daha uzun süre devam edebilmektedir (1-3). Do um sonu süreç, yaşanan fizyolojik değişimler, aile düzeninde meydana gelen değişimler ve anne ölümlerinin yarısından fazlasının doğum sonu dönemde

¹ Ege Üniversitesi, İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

Correspondence: Hafize ÖZTÜRK CAN e-posta: hafizeztrk@gmail.com

Geli Tarihi / Received: 04.03.2014 Kabul Tarihi / Accepted: 14.07.2014

Bu çalışmada 20 - 22 Haziran 2013 tarihinde İzmir’de düzenlenen I. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresinde sunulmuştur.

gerçekle mi olması açısından önemlidir. Ayrıca, anneler do um sonu dönemde genital sistem ve di er sistemlerdeki de i iklimlerin etkisi ile pek çok fiziksel ve psikolojik problemi bir arada ya amaktadırlar (4-7). Dünya Sa lık Örgütü (DSÖ) (World Health Organization-WHO) tarafından (2010), birçok kadın ve yenido anın do um sonu bakım alamadığını, anne ölümleri ve hastalık oranlarının yüksek olduğunu ve her yıl 500 binden fazla kadının gebelik ve do um sonuçları nedeni ile ölmekte olduğunu belirtilmektedir (3,8). Do um sonrası bakımın amacını, kadın ve bebe inin sa lı nı korumak ve geli tirmek, sa lık ve sosyal ihtiyaçlarını gidermeye yardımcı olmak için aile ve toplum deste ini geli tirmek olarak belirtilmi tir (3).

Etkili do um sonu bakım ile hedeflenen;

- Anne ve yenido anın do um sonu bakıma güvenli ve etkili olarak ula ılabilmesi,
- Her bir anne için bireyselle tirilmi bakım uygulanması,
- Ki iselle tirilmi do um sonu bakımın, do um öncesi veya do umdan hemen sonra ba latılması,
- Kadınlara kendi do um deneyimleri hakkında konu ma olana mının sa lanması,
- Kadınlara, kendi ve yenido anlarının iyilik halini ve sa lıklarının devamı için kendilerini tanımlarının sa lanması,
- Annenin ve yenido anın sa lık durumuna, iyilik haline göre hastanede kalma süresinin belirlenmesi,
- Sa lık bakım vericiler ve ilgili di er sektörler arasında protokollerin hazırlanması,
- Sa lık personelinin anne ve yenido ana ili kin kayıtları tutması olarak belirtilmi tir (7,9,10).

Do um sonu dönemde ya anan sorunlar göz önünde bulundurulunca; anne ve yenido ana yönelik fiziksel bakımlarının sa lanması, komplikasyonların önlenmesi, aile üyelerinin bu yeni duruma psikososyal uyumunun sa lanması, sa lı nın iyile tirilmesi ve önerilerde bulunulabilmesi için sa lık profesyonellerine önemli görevler dü maktadır (2,5,7). Ayrıca, sa lık profesyonellerinin anneye ve aileye yardım ve rehberlik etmesi gerekmektedir (5,7,11). Bu nedenle sa lık

profesyonellerinin, do um sonu bakım uygulamalarını en iyi kanıt üzerine temellendirilmesine gereksinim giderek artmaktadır (12).

Kanıt dayalı uygulama (KDU), bakım verilen alanlardaki uygun kaynakları, hasta tercihlerini, klinik uzman görüş ü ve bilimsel ara tırmalardan elde edilen kanıtları hastalara en iyi bakım hizmetini vermek için bir araya getirme olarak tanımlanmaktadır (13-15). Sa lık hizmetlerinin amacı; mevcut kaynakları en etkin biçimde kullanarak, toplumun ve dolayısı ile bireyin optimum fiziksel, çevresel ve psiko-sosyal sa lı nı geli tirmektir. Bunu yapabilmek için, kanıt dayalı çalı maların sonuçlarının kullanılması da kaçınılmazdır (13,14,16). Kanıt temelli uygulamaların kanıt düzeyi ve öneri derecesi Tablo 1’de verilmi tir.

Klinik Uygulama Rehberleri bir hastalı n, sorunun veya sürecin/ilemin kabul edilmi yönetiminin kanıt dayalı özetidir. Klinik Uygulama Rehberleri, bir anlamda belli bir klinik uygulamada klinisyenlere ve hastalara karar verme sürecinde yardımcı olabilecek, sistematik olarak geli tirilmi , güncel kanıt dayalı belgelerdir. Uygulama Rehberleri “do ru yapılacak i lemi” tanımlar (17). Klinik Uygulama Rehberlerinin hazırlanmasındaki en önemli nedenler ise;

- a. Sa lık hizmeti kalitesini yükseltmek,
- b. Gereksiz, etkinli i kanıtlanmamı veya zararlı olabilecek klinik uygulamaları azaltmak,
- c. Hastaların tedavisini en az risk ile en yararlı eilde ve kabul edilebilir ekonomik yükü sa layabilmektir (17,18).

Rehberler de i mez kurallar dizisi de ildir ve hastaya sunulan hizmetlerin hukuki standartlarını olu turmazlar. Tıbbın ana prensibi, “hastalık de il hasta vardır” ilkesine uygun olarak her hastanın durumunun kendi özel ko ulları içerisinde de erlendirilmesi gerekti ini kabul edilir (21). Bu kapsamda hazırlanan rehberler incelenmeye çalı ılmı tir. Bu çalı mada, ba ta Türkiye’de Sa lık Bakanlığı (SB) tarafından hazırlanan rehberler olmak üzere, sa lık kayıtları ve istatistikleri açısından referans olarak kabul edilen kurulu lar; Dünya Sa lık Örgütü (DSÖ) ve National Institute tarafından hazırlanan rehberler ele alınmı tir.

Tablo 1. Kanıt temelli uygulamalar kanıt düzeyi ve öneri derecesi (4,12,13)

Kanıt Düzeyi	Kanıt	Öneri Derecesi
1a	Sistemati k inceleme ya da Randomize Kontrollü Çalışmanın (RKÇ) meta analizi	A
1b	En azından bir RKÇ	B
	Randomizasyon yapılmadan iyi tasarlanmış en az bir kontrollü çalışma	
2b	İyi tasarlanmış en az bir deneysel çalışma	C
3	İyi tasarlanmış deneysel olmayan tanımlayıcı çalışma (karşılaştırmalı/korelasyon/vaka çalışmaları)	
4	Uzman komite raporları/Otorite görüşü	D
	Rehberi geliştiren grubun görüşü	GPP İyi Uygulama Noktası

1.T.C. SA LIK BAKANLI I (SB)-DO UM SONU BAKIM YÖNET M REHBER

Ülkemizde Sa lık Bakanlığı (SB) Ana Çocuk Sa lı ı ve Aile Planlaması Genel Müdürlü ü tarafından hazırlanmı ; Türkiye Halk Sa lı ı Kurumu, Kadın ve Üreme Sa lı ı Daire Ba kanlı ı tarafından güncellenmi tir. Her lohusanın do um sonrası ilk 42 gün süresince izleminin yapılması, komplikasyonlara kar ı korunması, erken te his ve tedavisinin sa lanması, gerekti inde sevk edilmesi ve annenin ilgili konularda bilgilendirilmesi amacı ile geli tirilmi tir. Rehber, 2008/80 sayılı genelge ile uygulamaya konulmu tur. Bakanlı ın Bilim Komisyonu ve uzman dernekler tarafından ulusal ve uluslararası güncel literatür bilgileri ı ında gözden geçirilerek 2014 yılında güncellenmi tir (19).

2.WHO-World Health Organization-TECHNICAL CONSULTATION ON POSTPARTUM AND POSTNATAL CARE-2010 (Dünya Sa lık Örgütü (DSÖ)- DO UM SONU ANNE VE YEN DO AN BAKIMI UYGULAMA KILAVUZU)

Kılavuzda, rutin do um sonu bakım ile gözlem ve vajinal kanama, uterin involüsyon ve ya am bulgularının de erlendirilmesi gerekti i belirtilmektedir. Yenido an için ise, kord bakımı, hijyen ve kilo takibi ve beslenme, ılama ve sistematik olmayan tanılama ve bakımı içeren uygulamalara yer verilmi tir. Do um Sonu Anne ve Yenido an Bakımı Uygulama Kılavuzu, 1998 yılında uzmanlar tarafından, kanıtlara göre hazırlanması ra men; do um sonu izlem sayısı, anne ve yenido an ile temas konularına yeterince yer verilmemi ve babanın ihtiyaçları de erlendirilmemi oldu u belirlenmi , annenin spesifik ihtiyaçları ve kültürel durumuna da yer verilmedi i saptanmı tir. Uygulama hedeflerini belirleme yönünden de yetersiz kaldı ı tespit edilmi tir. Ayrıca, bunu takiben 2003 yılında “Gebelik, Do um, Do um Sonu ve Yenido an Bakımı” yayınlanmı tir. Bu rehberde, temel bakım düzeyinde kanıt temelli uygulamalara daha fazla yer verilmi tir. DSÖ, mevcut en iyi kanıt dayalı uygulamaları içerecek ekilde periyodik olarak tüm kuralları güncellemek için kılavuz geli tirmeyi önermi tir. Böylece, 2008 yılında DSÖ, bu mevcut kanıtlara dayalı uygulamaları yansıtmayı sa lamak için rehberi güncelleme süreci ba latmı ve bu amaçla farklı rehberler incelenerek güncelleme yapılmı tir (3).

3. NCCPC- The National Collaborating Centre For Primary Care -CLINICAL GUIDELINES AND EVIDENCE REVIEW FOR POST NATAL CARE-2006 (B R NC BASAMAK ULUSAL B RL MERKEZ -LONDRA)

Bu rehber, do um sonu bakımı, kadın ile i birli i içinde anne ve yenido an ihtiyaçlarını belirlemek üzere bireyselle tirilmi , bakımın merkezine anne ve yenido anın alındı ı, kavramsal bir çerçevede hazırlanmı tir. Rehber, mevcut en iyi kanıtlara dayalı do umdan sonraki ilk altı-sekiz hafta boyunca kadın ve bebe inin alması gereken temel kendi ihtiyaçlarına uygun, ‘çekirdek bakımı’, tanımlamayı amaçlamaktadır. Anne ve bebe i için uzun süreli fizyolojik ve emosyonel iyilik halini geli tirmede kadının bakımını güçlendirmede, rehberin anahtar bile eni

olarak belirtilmektedir. Bu rehber, di er National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) rehberlerinden temel almı tır (20).

4.NICE - National Institute for Health and Clinical Excellence: POSTNATAL CARE OVERVIEW: NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (DO UM SONU BAKIMA GENEL BAKI)

Rehber, 2006 yılından sonra tekrar gözden geçirilerek düzenlenmi tir. ngiltere Ulusal Sa lık Enstitüsü tarafından geli tirilmi akı emaları yer almaktadır. Bu rehberde anne ve yenido anın iyilik hali ve bakım de erlendirilmi tir. Her izlemde,

- Annenin fiziksel ve emosyonel sa lık ve iyilik halini,
- Destek faktörleri ve ba etme mekanizmalarını,
- Sık görülen sa lık problemlerindeki deneyimleri hakkında soru sorulmasını,
- Ba a rısı belirtilerini, vajinal kan kaybını, perinenin durumunu,
- Annenin mental durumuna ili kin belirtilerini,
- Sa lı ı geli tirme, yorgunluk, diyet, egzersiz ve planlı aktiviteleri de erlendirilmesi gerekti i vurgulanmı tir (9,21).

Bu rehberlere ek olarak farklı kurum ve ülkelere göre düzenlenmi rehberler de bulunmaktadır.

POSTNATAL CARE PROGRAM GUIDELINES FOR VICTORIAN HEALTH SERVICES-2012, AUSTRALIA (DO UM SONU BAKIM PROGRAMI REHBER)

Do um sonu bakım programı, hastane ve kadının evinde do um sonu bakımını özetlemektedir. Do um sonu bakımı, kadının bireysel ihtiyaçlarını, co rafi konumu ve sa lık hizmeti yapılandırmasına dikkate alarak ele almı tir. Bu rehber; kadın ve ailelerine do um sonrası dönemde en iyi bakımı sunmayı, toplum tabanlı bakım verenleri ve kadınların sa lık hizmetleri sorumluluklarını belirlemeyi, kadın-sa lık hizmetleri ve toplum arasında ileti mi geli tirmeyi, do um hizmetlerinde kadınlar için bakımın süreklili ini sa lamayı ve yerel politikaları olu turulması için kapsamın geni letilmesini hedeflemektedir (22).

DO UM SONU BAKIM REHBERLER NDE YER ALAN BAKIM UYGULAMALARININ ÖNER DÜZEYLER

DSÖ, do um sonu döneme ili kin olarak a a rdaki kanıt ve bilgilerin gözden geçirilmesini önermi tir. Bu kanıt ve bilgiler;

- Kadınların do um sonu döneme ili kin beklenti ve deneyimleri,
- Do um sonrası ziyaretlerin zamanlaması ve sayısına ili kin mevcut uygulama ve kanıtları,
- Aile ve toplum da dâhil olmak üzere sa lık bakım profesyonelleri arasında do um sonrası bakım için i birli i modelleri,
- Anne ve yenido an için do um sonu sürecin kapanma süreci,
- Anne ve bebek sa lık sonuçları üzerinde do um sonrası bakım verenlerin yetkilerinin etkisi,

• Anne ve bebek mortalite ve morbiditesinin azaltılmasında bakım vericilerin farklı rolleri,
 • Anne ve bebek mortalite ve morbiditesinin azaltılmasında toplum destekli farklı maliyet etkinlikleridir (3).
 Türkiye’de kullanılan SB. Do um Sonu Bakım Yönetim Rehberi’ne göre; do um yapan anne ve bebekleri do um sonu ilk gün hastanede, do um sonu 2.-5. günler arası, do umu takip eden 15. günde ve 4-8. haftalar arasında ev veya sa lık kurulu unda izlem ziyaretleri yapılması önerilmektedir (21). DSÖ ve NICE do um sonu izlem için kritik üç zaman belirtmektedirler. İlk izlem, do um sonu

ilk 24 saat içinde (minimum 12 saat); ikincisi iki ila yedinci günler arası ve üçüncüsünü de sekiz ila 42. günler arasında yapılması gerekti inden bahsedilmektedir. Aynı zamanda taburcu olmadan önce, annelerin (ve ailelerine) evde, kendileri ve yenido anları için emzirme ve olası tehlikelerin erken tanısı için anahtar bilgiler ve öneriler verilmektedir (3,21).

Do um sonu bakım uygulamalarının rehberlerde yer alma durumları ve öneri dereceleri verilmi tir (Tablo 2). Tablo 2 incelendi inde, do um sonu bakım uygulamalarının tüm rehberlerde aynı ekilde yer almadı ı

Tablo 2. Do um sonu bakım uygulamalarının rehberlerde yer alma durumları ve öneri dereceleri

UYGULAMALAR	ÖNERİ DERECE Sİ	KABUL EDEN Rehberler
Her doğum sonu izlem, temas kişiselleştirilmiş bakım prensiplerini içermelidir. Doğum sonu servisler, anne ve yenidoğan için etkili ve yeterli olması gerektiği önerilmektedir.	D(GPP)	NCCPC
Kadınlar, kendilerinin ve bebeklerinin sağlıklarını ve iyilik hallerini geliştirme ve oluşabilecek sorunları gidermeye yönelik uygun zamanda bilgilendirilmeli.	D(GPP)	NCCPC
Komplikasyon gelişmemiş vajinal doğumlarda iki gün, sezeryanla doğum yapanlarda dört gün hastanede kalmamı uygun olacağı önerilmektedir.	A	NCCPC
Doğum sonrası komplikasyon gelişmeyen vakalar için vajinal doğumdan sonra en az 24 saat, sezaryen ile doğumdan sonra ise en az 48 saat lohusa ve yeni doğanmı hastanede kalması sağlanmalı.	--	SB
DOĞUMDAN SONRAKİ İLK 24 SAAT İÇİNDE		
Kadınmı doğum hakkında konuşması konusunda cesaretlendirilmeli	D (GPP)	NICE, 2006-NCCPC
Tüm doğum yapan anneler plasentanmı çıkarılmasından sonra bir saat içinde değerlendirilmeli.	--	WHO, 2010
Vital bulguları:		
• Normal doğum yapan anneler için servise kabulünde ve 6. saatte ölçülmeli.	--	SB
• Sezaryen ile doğum yapan anneler için 1-2. saatler arası 15 dakikada bir; iki-dört saatler arası 30 dakikada bir; dört-altı saatler arası saatte bir ölçülmeli.	D (GPP)	SB- WHO, 2010-NICE, 2006-NCCPC
• Eğer diastolik kan basıncı 90 mmHg dan yüksek ise ve preeklampsinin diğer bulguları yok ise kan basıncı tekrar dört saat içinde ölçülmeli.	D (GPP)	SB- WHO, 2010-NCCPC
• Eğer diastolik kan basıncı 90 mmHg dan yüksek ise ve preeklampsinin diğer bulguları var ise acil olarak değerlendirilmelidir.	A	NCCPC
Genital enfeksiyon bulgu ve işaretleri yoksa annenin vücut ısısını rutin değerlendirmeye gerek yoktur.	D (GPP)	NCCPC
Enfeksiyondan şüphelenilirse ateş takip edilmeli, kadınmı ateşi 38° C nin üzerinde olursa 4-6 saat içinde tekrar ölçülmeli.	D	SB- WHO, 2010-NCCPC

Miksiyon: Altı saat içinde ürinyasyon değerlendirilmeli. Anne altı saat içinde miksiyonunu yapmamışsa duş, ılık banyo v.b. uygulamalar cesaretlendirilmeli, buna rağmen yapamazsa mesane değerlendirilmeli ve üriner kateter uygulanmalı.	D (GPP)	SB- WHO, 2010- NICE, 2006- NCCPC
Mobilizasyon: • Tüm kadınlar mobilizasyonu konusunda cesaretlendirilmeli • Annenin dinlenmesi klinik rutinleri sebebiyle kesintiye uğramamalı.	D (GPP)	SB- WHO, 2010- NICE, 2006- NCCPC
Preeklampsiyi değerlendirmek için rutin proteinüri takibine gerek yoktur.	D (GPP)	NCCPC
Kadın baş ağrısından şikâyet ediyor ise mutlaka değerlendirilmeli.	A	SB-NCCPC
Tromboembolik durumları değerlendirmek için rutin Humans bulgusunu değerlendirmeye gerek yoktur.	C	NCCPC
Kadınlara perine hijyeni, perine temizliği öncesi ve sonrası el yıkama, hijyenik petler kullanımı önerilmeli.	D (GPP)	NCCPC
Anne için isteğine bağlı yiyecek ve içecek temin edilebilmeli.	--	SB- WHO, 2010
Doğum sonu tehlike belirtileri konusunda uyarılmalı.	B	SB- NICE, 2006
Anormal vajinal kan kaybı yok ise abdominal palpasyonla gözlem gerekli değildir.	B	NCCPC
Bir kadında aşırı ve sürekli vajinal kan kaybı, karında hassasiyet veya ateş varsa vajinal kaybı ve uterus involüsyonu ve pozisyon değerlendirilmeli. Herhangi bir anormallik olduğunda uterus boyutu, kıvamı ve pozisyonu ton ve rahim pozisyonu değerlendirilmelidir. Hiçbir anormallik bulunamaz ise diğer belirtiler gözden geçirilmeli.	D (GPP)	SB- WHO, 2010- NCCPC
Emzirme:		
• Yaşamın ilk saatlerinde emzirme başlatılmalı	A	SB- WHO, 2010
• Emzirme desteklenmeli	A	SB- WHO, 2010- NHS, 2006
• Emzirme süresi ve sıklığında kısıtlama olmaksızın anne cesaretlendirilmeli	A	SB- WHO, 2010- NICE, 2006
• Emzirme sırasında annenin bakım durumu ne olursa olsun desteklenmesi	--	WHO, 2010
• Kadınlar emzirme becerisini artırma konusunda anneden anneye akran desteği önerilmeli.	--	WHO, 2010
• Kolostrumun yararları, ilk emzirme zamanı ve anne sütü ile besleme konusunda bilgi verilmeli, emzirmede pozisyon verme ve emzirme durumu v.b. konularda önerilerde bulunulmalı.	--	NICE, 2006
• Sadece yazılı emzirme materyalleri önerilmez.	A	WHO, 2010- NICE, 2006- NCCPC
• Anne sağlığı için çalışan tüm bakım vericiler, emzirme konusunda anneyi desteklemeliler minimum standartlarda da olsa bebek dostu uygulamalarına destek vermelidirler.	A	SB- WHO, 2010
• Tıbbi endikasyon yoksa Formula mamalar verilmemeli.	B	WHO, 2010- NICE, 2006
	A	NCCPC

DOĞUM SONU İLK 2-7 GÜN		
Annenin, genel iyilik hali ve tüm sağlık problemleri;		
<ul style="list-style-type: none"> • Miksiyon ve üriner inkontinans, barsak fonksiyonları, • Perinede ısı artışı ve yaralanma, • Enfeksiyon bulguları • Baş ağrısı, • Yorgunluk • Sırt ağrısı değerlendirilmeli. 	--	SB- WHO, 2010- NICE, 2006- NCCPC
Baş ağrısı:		
• Her doğum sonu izlemde kadına baş ağrısı semptomları sorulmalı	C	SB-NCCPC
• Epidural veya spinal anestezi alan kadında oturma veya yatma sırasında baş ağrısı olması durumunu bildirmesi istenmeli.	C	NCCPC
• Gerginlik veya migrene bağlı baş ağrısı olan kadına gevşeme önerilmeli	D (GPP)	SB
Perine ağrısı var ise;		
<ul style="list-style-type: none"> • Soğuk uygulama • Kontrendikasyon yok ise Parasetamol ve Nonsteroidal antiinflatuar ilaçlar 	A A	SB- WHO, 2010- NCCPC
Barsak fonksiyonları;		
• İlk üç gün içinde barsaklardan geçiş sorgulanmalı	D (GPP)	SB-NCCPC
• Eğer kadında konstipasyondan rahatsız ise diyeti ve sıvı alımı önerilmeli	D (GPP)	SB-NCCPC
• Eğer sıvı ve diyet etkili olmaz ise laksatif önerilebilir.	A	SB-NCCPC
Yorgunluk:		
• Kadın yorgunluk olduğunu ifade ediyor ise genel iyilik hali sorulmalı ve diyet, egzersiz, planlı aktivite ve bebeği ile zaman geçirmesi önerilebilir.	D (GPP)	NCCPC
• Doğum sonu yorgunluk hali kadının kendi ve bebek bakımını etkiliyor ise altında yatan fiziksel, psikolojik ve sosyal nedenler değerlendirilmeli.	D (GPP)	NCCPC
• Eğer kadında doğum sonu kanama veya yorgunluk deneyimi varsa hemoglobinin düzeyi değerlendirilmeli, düşük ise tedavi edilmeli.	D (GPP)	SB-NCCPC
Doğum sonu ilk hafta içinde kontraseptif yöntemlerin zamanı ve hangisinin kullanılacağı tartışılmalı,	D (GPP)	NCCPC
Tüm anneler öz bakımlarını yerine getirme, dinlenme dışında egzersiz, bebeğin bakımı, duyguları hakkında konuşma ve sosyal destek sistemleri değerlendirilmeli	--	WHO, 2010 - NICE, 2006
İlk 72 saat içinde Anti-D yapılması önerilmektedir	D (GPP)	SB- WHO, 2010- NCCPC
Emzirme:		
• Tüm anneler, doğum sonu ilk iki gün içinde etkin emzirme konusunda bakım vericileri tarafından değerlendirilmeli,	--	SB- WHO, 2010
• Sütün etkili bir şekilde gelme durumu değerlendirilmeli,	--	
• Elle memeyi boşaltma ve sütü depolama ve saklama konusunda bilgilendirilmeli.	--	
• Anne sütünün ve emzirmenin değerlendirilmesi, Anne sütü yetersizliği durumunda önceki emzirme durumu, pozisyonu ve bebeğin sağlık durumu değerlendirilmelidir	--	NICE, 2006
Anne ve yenidoğan arasındaki emosyonel bağlanmanın geliştirilmesi için ev ziyareti olanağı artırılmalı,	B	WHO, 2010
Tüm anneler pozitif anne bebek etkileşimini geliştirmek için sosyal ağlarını geliştirmeye cesaretlendirilmeli,	B	WHO, 2010
Anne bebek etkileşimini geliştirmek üzere grup tabanlı aile eğitim programları düzenlenmeli	A	WHO, 2010
Aile-Anne-Bebek bağı değerlendirilmeli	--	NICE, 2006

DOĞUM SONU 2-8. HAFTALAR		
Cinsel yaşam:		
• Tüm kadınlar, doğum sonu 2-6. haftalarda cinsel ilişki ve olası dispareni tanılmalı.	C	SB- WHO, 2010- NICE, 2006- NCCPC
• Kadına dispareninin nedeni anlatılmalı		
• Eğer kadın emziriyor ise su bazlı lubrikanlar önerilmeli	D (GPP)	SB- WHO, 2010 - NICE, 2006- NCCPC
Doğum sonu 10-14. günlerde tüm anneler, maternal hüznün semptomların çözümü hakkında değerlendirilmeli,	--	SB- WHO, 2010 - NICE, 2006
Sorunları çözülmemişse kadının psikolojik iyilik hali, doğum sonu depresyon ve semptomları açısından değerlendirilmeli.	--	WHO, 2010 - NICE, 2006
Doğum sonu depresyonu tanılamada Edinburg depresyon Tanılama ölçeği kullanılmalı	--	SB-NCCPC

görülmektedir. Bu durum, bakım uygulamaların toplumsal gereksinimlere göre belirlenmesi gerektiğini inancından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, kanıt düzeyi yüksek uygulamaların yaklaşık olarak, incelenen tüm rehberlerde yer buldu ve geçerli uygulamalar olarak kabul edilmekte olduğu görülmektedir. Doğum sonu bakım uygulamaları, hastanede ve evde bakımı olarak değerlendirilmelidir. Hastanede bakım, doğum sonu sürecin ilk aylarında, daha çok fizyolojik gereksinimlerin giderilmesi, anne-bebek etkileiminin başlatılması konusundadır. Tüm bunlar dikkate alındığında; öneri derecesi yüksek (A düzey) uygulamalar, “emzirme ile ilgili uygulamalardan” oluşmaktadır (3,9,19). Bu uygulamalar, doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde yapılması gereken uygulamalardır. Emzirmenin erken başlatılması, anne-bebek iletişimi ve emzirmede annenin desteklenmesi hem anne hem de yenidoğanı açısından önemli uygulamalar olması nedeni ile öneri düzeyi de yüksektir. A öneri derecesi için, araştırmaların “Sistemik gözden geçirme ya da Randomize Kontrollü çalışmaların meta analizinden” elde edilmesi gerekmektedir (13). Bu durum, emzirme ve emzirmenin desteklenmesi ile ilgili yeterince meta analitik çalışmaların da olduğunu göstermektedir. Başka bir A öneri derecesi ile belirtilen doğum sonu bakım uygulamaları ise “annedeki baskınsızlığın değerlendirilmesi ve annenin diastolik kan basıncının yüksek olması durumunda yapılması gereken uygulamalar”dır (3,19,20). Kan basıncı ve baskınsızlık preeklampsinin değerlendirilmesinde önemli kriterlerdir. Preeklampsi, gelişmiş ülkelerde anne ölümlerine neden olan bir faktör olarak dikkat edilmesi gereken bir durumdur (7,23). A öneri derecesinde başka bir uygulama ise “doğum sonu ilk 2-7 gün içerisinde annedeki perine baskınsızlığının giderilmesi için yapılacak uygulamalarda soğuk uygulama ve parasetamol kullanımı” olarak belirtilmiştir (3,19,20). Annedeki konstipasyon durumunda ise “sıvı ve diyetin etkisiz olduğu durumlarda laksatif kullanımı” önerisi de yer almaktadır (19,20). DSÖ, doğum sonu ilk 2-7 gün içinde yapılması gereken uygulamalardan anne-bebek

etkileiminin geliştirilmesinde aile desteği ve aile eğitim programlarının düzenlenmesi gerektiğini belirtmiştir (3). Doğum sonu 2-8. haftalarda değerlendirilmesi gereken önemli bir konu annenin mental sağlığıdır. Doğum sonu depresyonu tanılamada Edinburg Depresyon Tanılama Ölçeği kullanılması önerilmektedir. Kanıt düzeyi: Ia olarak gösterilmiştir (19,24).

Öneri derecesi B olan uygulamalar ise (Randomizasyon yapılmadan iyi tasarlanmış en az bir kontrollü çalışmalarla kanıt elde edilen); doğum sonu tehlike belirtileri konusunda annenin uyarılması, anne-yenidoğan başlanmasının geliştirilmesi için ev ziyaretlerinin artırılması ve annelerin sosyal destek almasının geliştirilmesi gibi konulardır (3,9,24).

C ve D öneri derecesinde belirtilen diğer uygulamaların ise öneri derecelerini güçlendirmek için daha fazla araştırma ve veriye ihtiyaç bulunmaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak rehberler; politika yapıcılar, program yöneticileri ve sağlık personeli tarafından anne ve yenidoğanların öz bakım içeriğini ve zamanlaması konusunda önerileri içermelidir. Rehberler;

- Anne ve yenidoğan için doğum sonu bakımın zamanı, amacı ve içerikleri ve hedeflerini,
- Doğum sonu yönetimi, bakımı ve değerlendirilmesi için yetkinlikleri ve doğum sonu problemlerde en iyi sağlık bakım uygulamalarını,
- Doğum sonu süreç boyunca anne ve yenidoğanın desteklenmesini,
- Doğum sonu bakım ve doğum sonu planlamayı,
- Doğum sonu bakımın multidisipliner bir ekip tarafından sağlanmasını,
- Toplum, aile üyeleri, ebeveynler, kadın ve sağlık bakım vericileri arasında iyi iletişim uygulamalarını içermelidir.

Doğum sonu bakım rehberleri kadın merkezli, kültüre uygun, işbirliği içinde, ev temelli doğum sonu bakımı ve güvenli ve yüksek kalitede bakımı da içine almalıdır.

Ayrıca, bilimsel de i imlerin hızlı olması ile yeni tedaviler, yeni tanı yöntemleri ve koruyucu önlemler ortaya konulmaktadır. Bu nedenle rehberlerin bilimsel geli melere uygun olarak gözden geçirilmesi gerekmektedir. Buna ek olarak, rehberler karar vermede destek aracı olarak da kabul edilmesi gerekmektedir.

Sınırlılık: Bu makalede, sadece do um yapan anneye yönelik yapılan uygulamaların kanıt düzeylerine yer verilmi olup, yenido ana ili kin uygulamalar incelenmemi tir.

KAYNAKLAR

- Köseli A, Akın L. Lohusalık Dönemi ve Bakım. Beksaç S, Demir N, Koç A. Editörler. Obstetrik; Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji. Ankara: Medical Network; 2001. s. 1377-81.
- Shaw E, Kaczorowski J. Postpartum Care-What's new? Curr Opin Obstet Gynecol. 2007; 19(86): 561-67.
- Who.int [Internet]. WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. [Updated: 2010 March 10; Cited: 2013 February 17]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_MPS_10.03_eng.pdf?ua=1.
- Bilgin NÇ, Potur DÇ. Do um Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hem irelik. Maltepe Üniversitesi Hem irelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010; 3(3): 80-7.
- Cashion K. Postpartum physiology & nursing care of postpartum woman. In: Lowdermilk DL, Perry SE, editors. Maternity & Women's Health Care. 8th ed. Philadelphia: Mosby; 2004. p. 427-67.
- Koç G. Do um Sonu Bakım. Çiçek N, Ta kın L, çeviri editörleri. Açıklı a Kavu turulmu Anne-Yenido an Hem ireli i Kendi Kendine Ö renme Rehberi. Ankara: Palme Yayıncılık; 2012. s. 207-22.
- Ta kın L. Do um ve Kadın Sa lı ı Hem ireli i. XI. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2012.
- WHO-World Health Organization. Maternal Mortality in 2005. Geneva: WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank; 2007.
- Nice.org [Internet]. Routine postnatal care of women and their babies. NICE Clinical Guideline 37. [Updated: July 2006; Cited: 2013 April 16]. Available from: <http://guidance.nice.org.uk/>.
- Tharpe NL, Farley CL, Jordan RG. Clinical Practice Guidelines for Midwifery & Women's Health. 4th edition. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2013.
- Mucuk S, Güler N. Annelerin Do um Sonu Dönemde Bakım Beklentileri ve Bu Beklentilerin Hem ireler Tarafından Kar ılanma Durumu. Erciyes Üniversitesi Sa lık Bilimleri Dergisi. 2002; 11(1): 21-30.
- Yurtsever S, Altıok M. Kanıt Dayalı Uygulamalar ve Hem irelik. F.Ü. Sa lık Bilimleri Dergisi. 2006; 20(2): 159-66.
- Kocaman G. Hem irelikte Kanıt Dayalı Uygulama. Hem irelikte Ara tırma Geli tirme Dergisi. 2003; 5(2): 61-9.
- Yılmaz M. Hem irelik Bakım Hizmetinin Kalitesini Geli tirme Yolu Olarak Kanıt Dayalı Uygulama. Cumhuriyet Üniversitesi Hem irelik Yüksekokulu Dergisi. 2005; 9(1): 41-8.
- Berghella V. Obstetric Evidence Based Guidelines. Gezer A, Güralp O, çeviri editörleri. Do um Bilgisi Kanıt Dayalı Klinik Kılavuzlar. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2009. s. XI-XII.
- Estabrooks CA. Will Evidence Based Nursing Practice Make Perfect? Canadian Journal of Nursing Research. 1999; 30(4): 273-94.
- Yakın R , Set T. Klinik Uygulama Rehberleri. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2013; 7(2): 26-8.
- Nice.org [Internet]. NICE- National Institute for Health and Care Excellence. (b) About clinical guidelines. [Cited: 2013 December 12]. Available from: http://www.nice.org.uk/aboutnice/whatwedo/aboutclinicalguidelines/about_clinical_guidelines.jsp.
- Do um Sonu Bakım Yönetimi Rehberi. Yayın No: 925. Ankara: T.C. Sa lık Bakanlığı Türkiye Halk Sa lı ı Kurumu Kadın ve Üreme Sa lı ı Daire Başkanlı ı; 2014.
- Nice.org [Internet]. NCCPC- The National Collaborating Centre for Primary Care. Postnatal Care. Routine Postnatal Care of Women and Their Babies. [Cited: 2013 April 12]. Available from: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG037fullguideline.pdf>.
- Nice.org [Internet]. NICE- National Institute for Health and Care Excellence. (a) Postnatal care. [Cited: 2013 October 26]. Available from: <http://guidance.nice.org.uk/CG37>.
- Vic.gov [Internet]. Postnatal Care Program Guidelines for Victorian Health Services 2012. [Cited: 2013 March 20]. Available from: [http://docs.health.vic.gov.au/docs/doc/715A53A28AA4E8CACA257ACC006D257E/\\$FILE/121022%20Postnatal%20care%20guidelines_web.pdf](http://docs.health.vic.gov.au/docs/doc/715A53A28AA4E8CACA257ACC006D257E/$FILE/121022%20Postnatal%20care%20guidelines_web.pdf).
- Ozan YD, Erturul M, Okumu H. Preeklampsi Tanılama, De erlendirme ve Hem irelik Yönetimi. Cumhuriyet Hem irelik Dergisi. 2012; 1(2): 59-65.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee on Obstetric Practice. Committee Opinion No. 453: Screening for depression during and after pregnancy. Obstet Gynecol. 2010; 115(2 pt 1): 394-5.